

## 原 著 論 文

## 精神科看護におけるプライドへの看護介入

## Nursing Intervention taking into account of patients' Pride in Psychiatric Nursing

五味 麻 里 (Mari Gomi)\* 畦 地 博 子 (Hiroko Azechi)\*\*

## 要 約

本研究は、精神障害者へ提供している看護技術をプライドへの看護介入という視点で明らかにすることを目的とし、プライドへの看護介入を語る看護師7名に、半構造的インタビューを行い質的帰納的研究方法を用いて分析した。

分析の結果、精神科看護師は精神障害者のプライドを【その人の在り方を保ち高めるもの】と捉えると同時に【その人の存在を際立たせるもの】と捉えていた。さらに【脆く傷つきやすいもの】であるがゆえに【縛りつけるもの】と捉えていた。また、精神障害者に【相対するときに生じる近寄れなさ】を感じる一方で【向き合うための心構え】をし、【脆さを刺激しない】【崩れそうなプライドを支え立て直す】【生きにくさを和らげる】【プライドの力を使う】【しがみつきから解き放つ】という関わりを行っていた。

結果をふまえ、精神障害者のプライドの特徴を認識することの必要性、時期に応じたプライドへの関わりの必要性、プライドの多面性を第3者と共有し合うことの有用性という看護への示唆が得られた。

キーワード：精神障害者、プライド、介護介入

## I. は じ め に

精神疾患は、再発・再燃を繰り返しやすいという疾患の特徴を兼ね備えており、再入院を繰り返すパターンが多く、回転ドア現象を引き起こしている状況にある（天野,2005;海法,2002;築場,1998）。精神科看護の視点において、入院中から社会復帰を促すケアや再入院を防止するための働きかけを報告した萱間は、症状の悪化・再燃は、入院治療を必要とせざるをえない状況へと導きかねず、精神障害者のQOLにも関わってくると述べ、症状の悪化・再燃を防ぐ関わりの重要性を指摘している（萱間,1991,1995）。

精神障害者の再発や症状の再燃を防ぐことを考える上で、古くから注目されてきたものにプライドという概念がある。プライドとは、自己価値を源泉とし、自己と他者を区別しようとする欲求や行動であり、対人関係を中心とする人の生活行動に影響を与えるものであると捉えられる。プライドは、その特性により、生活破綻

の原因となりうるばかりでなく、同時に安定した人との関係を脅かす原因になりうるといえる（江熊,1974;井上,1986;A.Lovejoy,2003）。

臨床の場では、しばしば、患者の攻撃的・拒否的な言動が患者－看護師関係を不安的にさせる要因となり、安定した関係性が保ちにくい状況が生じていることが報告されている（古城門,2003;香月,2003）。プライドは、患者の対人関係を安定させ、回転ドア現象を防ぐことを考える上でも注目すべき概念であるといえるだろう。

しかしながら、プライドへの関わりに焦点をあてた文献は、看護ケアの事例報告が多く看護技術として取り上げた研究はみあたらない。精神障害者へ提供している看護技術を、プライドという視点で明らかにしていくことは、臨床の場で、看護者自身が患者との間で感じている感情をもとにしながら、どのようにプライドを捉え、関わりを展開しているかといった、看護者の臨床の場での工夫を明らかにできると考える。

以上より、精神障害者へ提供している看護技

\*長谷川病院

\*\*高知女子大学看護学部

術を、プライドへの看護介入という視点で明らかにしていくことを目的とし、今回の研究を行う。

## Ⅱ. 研 究 方 法

本研究は、看護師が提供している看護技術を、精神障害者のプライドの捉えとその関わりという視点で明らかにするため、帰納的・質的因子探索型研究方法を用いた。対象者は、精神科病棟に勤務する精神科看護の臨床経験5年以上の看護師で、研究参加に同意の得られた方とした。

データ収集は、半構成インタビューガイドを用い、インタビュー時間は、1人60分から90分程度とし、1回から2回のインタビューを実施した。データ収集期間は、H20年8月から10月であった。データ分析方法は、半構成インタビューガイドを用いた面接法を行い、内容を逐語的に記録した。語られた内容から、精神障害者のプライドをどのように捉え、どのような関わりをもっているのかに関する部分を抽出し、コード・カテゴリー化を行い、その特性を検討し分析を行った。分析を進める過程で、妥当性を確保するため、分析段階で精神看護領域かつ質的研究の研究者のスーパーバイズを受けながら進めた。

## Ⅲ. 倫 理 的 配 慮

高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て進めた。対象者や対象者が語ったケースについて、プライバシーの保護を厳守し、研究結果の公表の仕方、研究協力の撤回の自由などについて保障し口頭と書面にて研究協力の承認を得て進めた。

## Ⅳ. 結 果

### 1. 対象者の概要

対象者は、看護師7名で全員女性であった。正看護師が6名、准看護師が1名で、対象者の特徴として、1人を除き年齢が40代以上で、精神科経験年数が7年以上である中堅からベテランの位置に属していた。

### 2. ケースの概要

対象者から提供されたケースは16ケースであり、女性4名、男性12名であった。疾患名は統合失調症が11名とケースの中心を占めており男女差はみられなかった。語られた場面の特徴としては、状態悪化時や退院促進時の環境の変化による揺れが予測されるような場面が語られていた。

### 3. 精神障害者へ提供しているプライドへの看護介入

分析結果より、プライドへの看護介入は、精神科看護師が掴んだ精神障害者のプライドの捉え、精神科看護師が精神障害者のプライドに向き合うための立て直し、精神科看護師が行う精神障害者のプライドへの関わりから成り立っていることが明らかになった。

#### 1) 精神科看護師が掴んだ精神障害者のプライドの捉え

精神科看護師が掴んだ精神障害者のプライドの捉えとは、“精神障害者にみられるプライドの特徴に関しての精神科看護師の捉え”であり、【その人の在り方を保ち高めるもの】【その人の存在を際立たせるもの】【脆く傷つきやすいもの】【縛りつけるもの】という4つの大カテゴリーが抽出され、さらに8つの中カテゴリーと、30の小カテゴリーが抽出された。

【その人の在り方を保ち高めるもの】とは、“その人自身を維持したり、向上しようと働く精神障害者のプライドの特徴を精神科看護師が捉えたもの”である。ある看護師は、「プライドって、その人そのものだったりする。プライドの高い人って否定されると自分が全否定されているように感じてしまうのかななんて思ったんです。そしたら、何を守るかっていうと、その人自身を守ってるのかもしれない」と、プライドがその人そのものであり、その人の在り方を支えているものであると捉えていることを語っていた。

【その人の存在を際立たせるもの】とは、“他者とは異なった自分が存在することを貫き、押し通そうとする精神障害者のプライドの特徴を精神科看護師が捉えたもの”である。

ある看護師は、「最初は部屋から出てこなかった。個室に居て、普通に引きこもりのなところというよりは、何か私は他の人たちとは違うのよという雰囲気を感じた」というように、ケースの行動から他者との違いを強調する雰囲気を感じとっていた。

【脆く傷つきやすいもの】とは、“硬いガードを張りながら守らなければいけないほど、持ち堪えるには弱くはかない精神障害者のプライドの特徴を精神科看護師が捉えたもの”である。ある看護師は、「プライドってガードであって、中身は脆いわけで、だから何て言ったらいいんだろう、ガードはあるけど裏面には弱いものがあるわけで」というように、プライドが些細なことで崩れやすく弱いものであることを語っていた。

【縛りつけるもの】とは、“現状をありのまま受け入れることが出来ず過去のその人自身から離れられずにいる精神障害者のプライドの特徴を精神科看護師が捉えたもの”である。ある看護師は、『『どっかの社長さんも知ってるし、自分はこんな風に仕事が出来人間だから人から今も仕事に来ないかと声がかかってる、だからこんなところに来る人間ではほんとに僕はななんだよ』って』というように、プライドには、デイケアに通っている現状を認められず、過去の自分の姿を引きずるケースの姿を語っていた。

## 2) 精神科看護師が精神障害者のプライドに向き合うための立て直し

精神科看護師が精神障害者のプライドに向き合うための立て直しとは、精神障害者のプライドに関わろうとする際、“傷つきをコントロールし向き合っていくことを可能にするための精神科看護師の心の立て直し”であり、【相対するときに生じる近寄れなさ】【向き合うための心構え】という2つの大カテゴリーが抽出され、さらに6つの中カテゴリーと11の小カテゴリーが抽出された。

【相対するときに生じる近寄れなさ】とは、“看護師がケースと相対する際に、心理的距離が生じ、感情的に溝が生じてしまうといった傷つきの体験を意識すること”である。ある看護師は、「自分の本質まで、ケアだけじゃなくて、

私の人間性も否定したなっていう気はする。その言葉で傷つけたかもしれないけど、相当その言葉に私も傷ついた」というように、脆さを必死に守るがゆえに、看護師の核までをも否定するケースの言動は、看護師が看護師としていられなくなる程、揺らされるものであったと認識していたことを語っていた。

【向き合うための心構え】とは、“思考を切り替えることで傷つきをコントロールし向き合っていくこと”である。ある看護師は、「彼女との間でトラブルはなかったし、まずいと思ったこともなかったのに全部真っ黒にされたというか、前の入院もあるから何ヶ月間を全部私のケアを全部否定された、ボーダーだから仕方ないけど。」というように、ケースの行動を疾患から生じてくるものとする事で、諦めながら向き合おうとしていることを語っていた。その一方で、ある看護師は、『『ほんとに退院をしたい人だから、1人で生きていくところをほんとに自信をもってそれをしてた人なんだっていうことを分かってあげてくれ』っていう風に（先輩看護師から）言われましたね。（中略）それから少し何か、現実的に何が必要なのかって、私が思うところ、彼が思うところのすり合わせが少しでき出したかなっていうのがありますね』というように、他の看護師からケースのもつプライドの力という見方を提供されることで視野を広げケースと向き合うことができたことを語っていた。

## 3) 精神科看護師が行う精神障害者のプライドへの関わり

精神科看護師が行う精神障害者のプライドへの関わりとは、“精神障害者のプライドへの精神科看護師の関わり”であり、【脆さを刺激しない】【崩れそうなプライドを支え立て直す】

【生きにくさを和らげる】【プライドの力を使う】【しがみつから解き放つ】の5つの大カテゴリーが抽出され、さらに10の小カテゴリーと、30の小カテゴリーが抽出された。

【脆さを刺激しない】とは、“崩れそうな部分には出来るだけ触れず、見守っていく関わり”である。ある看護師は、失敗という言葉に敏感に反応したケースに対して「聞いてくれたらもっ



と傷ついちゃうから、弱い人だから、あまりそこには触れない方がいいのかなって。振り返りもしたい気持ちもあったんだけど、またぶりがえすのかって言われるのも嫌だったから、普通の『眠れた？』とか」というように、ケースのプライドの脆さを十分認識し、プライドにはへたに触れない関わりを行ったことを語っていた。

【崩れそうなプライドを支え立て直す】とは、“今まで築き上げてきたものを持っている存在としてケースのあり方を認め補い、支える関わり”である。ある看護師は、「彼なりの入院の目的とか、入院のプランっていうのが出来てたんだと思うんです、1週間経ったらこれくらい、1週間経ったらこれくらい。で、話をするときにも、1日の中でどこかで会いにいけないとか、自分のなかでルーズさがあったんですけど、彼はそれは我慢できない人というのとか、具体的に（先輩看護師に）数えてもらったこととかで、約束する時間を決めて、彼が次の週のこと前週に決めたいというのがあったんで、そこにはめるように必ずしたりとかしましたね」というように、再入院となり崩れそうなプライドを必死に立て直そうとするケースに対して、その人なりのやり方を尊重することでプライドを支える関わりを展開していたことを語っていた。

【生きにくさを和らげる】とは、“プライドを守ろうとすることによってケースと他者との関係が途絶えてしまわないようにしていく関わり”である。例えば、ある看護師は、「来たときからお出かけ着で、寝るときもお化粧して、朝起きたときもお化粧し直して、『私に構わないでください』って壁を作ってる。（中略）関わり方が分からんっていうスタッフの苦情もあって」というように、スタッフの誰もが近寄りがたいケースに、カンファレンスで、「最近話をしてくれるんじゃないかな。前は風呂に入らん時『入りません！』とつっけんどんで、最近『いいです。』ってきちんと返事してくれる、前よりかはましになったがやないかな」と他のスタッフに和らいだ変化を伝達し、ケースを孤立させないようにプライドのために生きにくさを抱えていることを和らげる関わりをもっていったことを語っていた。

【プライドの力を使う】とは、“プライドのもつ力を向かうべき目標へと向かわせ続け、目標以外の向きにそれないよう、見守り修正する関わり”である。ある看護師は、輝かしい過去をもち頑張ってきたケースに対して、『『あなた、そういう時もあったかもしれないけど今は違うでしょう』て言ったら、やっぱり人から言われたらむかつくじゃない。（中略）やっぱりそこは『そうよねそうやったね、良かったよね』とそこで言っというて、『だからそこに向かっていこうよ』みたいに言いますね。』というように、プライドの力が向かうべき方向に向くような関わりを行ったことを語っていた。

【しがみつから解き放つ】とは、“ケースとの関係性を利用しながら、プライドに縛られていないありのままの姿を認め続けることで、そのままだも価値があることを示し続けると同時にプライドの縛りを緩める関わり”である。例えば、ある看護師は、プライドへのしがみつから現実を直視する状況を避け、退院当日になってもしづるケースに対して、「ほんとに押したら一歩前、押したら一歩前に、朝『お兄さんに電話しなさい』って言って、なかなか電話せんから背中叩いて『電話しなさい』『荷物を片付けなさい』って最後に喫煙室から出てきて本人がまだ椅子へ座ろうとするのに手を引っ張って『もう駄目！』って背中をぼーんって押したら、ほんとに動き出したんです。」というように、背中を押すことで一歩ずつしがみついているプライドから押し出す関わりを行ったことを語っていた。

## V. 考 察

### 1. 精神障害者にみられるプライドの特徴

研究の結果から、【その人の在り方を保ち高めるもの】と同様の割合で【脆く傷つきやすいもの】という側面が顕著に表れていた。これは、精神障害者のプライドについて、プライドの特徴の1つである【脆く傷つきやすいもの】という側面が表面化している状態であると考えられる。

鈴木は、プライドを自己評価に基づいて生まれる感情の1つであるとし（鈴木,2004）、河津

は、自己評価を自尊心のもととして扱っている(河津,1993)。これらから、プライドと自尊心は常に影響しあう存在であると考えられる。

元来、統合失調症者の多くは、自尊心のもとともなる自分を信じる力が低いと考えられ(田嶋,2002)、自尊心の感覚が低いとされている。また、境界性人格障害においても、自分の中のよい部分と悪い部分を結合することが出来なくなったことから、自己への肯定的な評価が出来なくなるという自尊心の揺らぎやすさが指摘されている(宇佐美,2005)。上記の疾患を含む精神障害者が、元来自己の価値を十分に感じることが困難な状況に置かれており、自尊心が脆弱であるという特徴があるといえるのではないだろうか。そのため、自尊心が揺らぎやすい状況が、精神障害者のプライドへの影響を増幅させていることにつながるのではと考える。

また、精神障害者は、精神科へ入院する体験を通して、こうあるはずだった自分を喪失する体験が伴っていると考え。データからも、精神障害者が置かれている状況により、今まで保っていたプライドを1つ1つ剥ぎ取られる体験をすることで、プライドはさらに傷つきやすい状況に陥っていると考え。

このように、精神障害者のプライドは元来傷つきやすいことに加え、置かれている状況に影響を受け非常に脆くなっていると考え。そのため、看護師は、自分の言動が予測のつかないところでケースを傷つけ、攻撃的な反応として返ってくる場面に遭遇している。しかし、自分では守りきれないほど【脆く傷つきやすいもの】となっているケースのプライドの状態に、看護師が気づくにはタイムラグが生じている。

## 2. 精神障害者のプライドによってかき立てられる精神科看護師の感情のコントロール

研究の結果から、精神障害者のプライドに関わる精神科看護師が、精神障害者に【相対するときに生じる近寄れなさ】を感じる一方でその感情に翻弄されないよう【向き合うための心構え】をしながら、関わりが途絶えていかないよう看護師自身の感情をコントロールしながら向き合っていることが明らかになったと考える。これは、プライドを必死に守らなければいけな

いほど傷ついた体験をしている精神障害者の姿とともに、プライドに関わる精神科看護師もまた傷つく体験をしているということが見出されたのではと考える。

相澤は、プライドを、対立を引き起こす性質を持つものとして扱っているが(相澤,1995)、対立だけではなく、プライドには相対する者の自尊心をも傷つける特徴があると考え。小代が共感の構造と過程を明らかにする中で、力バランスが患者の方の力が大きいとき、看護婦自身のegoが脅かされる体験をするのではと述べ、共感に発展しづらいことを指摘している(小代,1989)。ケースが自分自身のプライドを必死に守ろうとしているとき、大きな力となって看護師に向けられ、看護師の自尊心が脅かされ近寄ることが困難となっているのかもしれない。

また、小代は、プライドが高いパワーの強い患者に出会い、不安を生じさせるような調和的でない葛藤関係が生じると看護師は防衛を働かせると述べている(小代,1989)。ある看護師は、失敗という発言をきっかけに拒絶するケースに対して、看護師の中で心理的に距離をとったり、「自信のなさを助長されるような気持ちを抑圧していたのかもしれない」と自分の気持ちを抑圧していたことを語っていた。これは、自分の中に押し込めることによって傷つきをコントロールし対処しているのではと考える。このような対処は、まさに小代の述べる防衛的対処であるといえよう。さらに、気持ちの切り替えを行いながら、【向き合うための心構え】をし、看護師自身が揺らされる中で、それでも側に居続けようとする姿がみられた。武井は、自分の正直な気持ちを抑えこむとき、表面の柔らかい層は損なわれ、職業人としての硬い鎧を身につけていくと述べている(武井,2006)。看護師は、プライドを必死に守ろうとしているケースに相対するとき、硬い鎧を身につけて自分を守らざる得ない状況に置かれるといえるかもしれない。

しかしながら、ある看護師は先輩看護師からケースのポジティブな情報が提供されることで、切り替えて関わる事が出来たことを語っていた。このように、看護師が自分の中だけで処理するのではなく、第三者の介入によって対処する方法をとる場合、比較的ポジティブな姿勢で

ケースと関わることが出来ていると考えられた。武井は、看護が感情労働であるがゆえに、看護業務の重要な一部として、自分たちの感情について話し合うことが必要であると指摘している(武井,1995)。研究の結果からも、プライドの傷つきから生じる攻撃であったとき、看護師側が自分自身に非があるのではと感じてしまい、他者に表出することを躊躇し、自分で抱え処理する傾向が強いと同時に、自分の感情を語り、第三者からの介入を得ることは重要な対処方法の1つであるということが示唆されたと考える。

### 3. プライドを守る関わりから、プライドから解放する関わりへのシフト

精神科看護師が行う精神障害者へのプライドへの関わりは、【脆さを刺激しない】【崩れそうなプライドを支え立て直す】【生きにくさを和らげる】という保護的な関わりと、目指すべき目標に向かえるよう【プライドの力を使う】関わり、崩れそうなプライドに縛られることから解放しようとする【しがみつから解き放つ】関わりの3つのタイプの関わりが抽出された。

文献検討の段階では、プライドを守る保護的な関わりやプライドの力を使う関わりが中心であったが、研究結果から【しがみつから解き放つ】という関わりが抽出された。これは、精神障害者のプライドを守る関わりとともに、【しがみつから解き放つ】というプライドから解放する関わりを行っていることが見出されたのではと考える。

ある看護師は、ケースが再入院した際、「失敗」という言葉に敏感に反応を示し、看護師に著しく攻撃してくるケースの脆さを十分認識し、プライドには触れない関わりを語った。梶田は、プライドを、自己概念を形成している中の1つとしており(梶田,1992)、小島は、この自己概念について、自分の存在意義や価値が低下した、あるいはなくなつたと感じる自己観の喪失によって危機に陥りやすくなると述べている(小島,2004)。今回の研究で看護師が語った多くのケースは、さまざまな体験を通してプライドが崩れてしまう感覚感じることであり、今まさに自己概念を喪失しかけ危機的状況に瀕していたこと

が推測される。

さらに、小島はフィンクの危機モデルを説明する中で、危機の時期に応じたケア内容について述べており、衝撃、防衛的退行、承認、適応の連続する4つに段階の内、最初の3段階は安全のニーズが充足される方向に、適応の段階は成長のニーズが充足される方向に看護介入は行われると述べている(小島,2004)。【脆さを刺激しない】【崩れそうなプライドを支え立て直す】【生きにくさを和らげる】関わりは、すなわち安全のニーズを充足する方向の関わりだといえるのではないだろうか。

その一方で、ある看護師は、入院し続けることでプライドを守ろうとするケースがプライドにしがみつることから解放する関わりを語っていた。これは、プライドの【しがみつから解き放つ】ことで、新たな価値観を身につけられるよう促す関わりだと考えられる。すなわち、適応の段階の、成長に向け新しい自己イメージや価値観を築いていく過程にあたり、新たな存在意義や価値を見出し、危機から脱していくことを支援する積極的介入だと考えられる。

しかし、【しがみつから解き放つ】関わりは、危機介入の時期という点を考慮すると、いつ何時でも介入し、効果がみられる関わりではない。プライドを守る関わりから、しがみつから解放する関わりへと移行させていくには、ケースのプライドが、どのような状況にあるのかを見極める優れたアセスメント能力が必要となる。Bennerは、臨床の看護実践における5つの熟達レベルを明らかにする研究で、達人ナースは、多くの方法を用いて、患者が潜在的にもつ成長力に向けて方向づけを行うと述べ、情緒的発達的な変化を通じて患者を導く能力を援助役割の1つとして挙げている(Benner,1992)。プライドへの介入もまた、保護的な関わりと【しがみつから解き放つ】関わりの提供の時期が重要である。

このように、精神科看護師が行う精神障害者のプライドへの関わりには、プライドを守る関わり、目指すべき目標に向かえるようプライドの力を使う関わり、プライドから解放する関わりの3つのパターンの関わりが見出されたと考ええる。そして、精神障害者のプライドがその時



どういう状態であるかによって、関わる方法が異なり、見極めて関わるのが重要だといえよう。

しかし、プライドを守る保護的な関わりから【しがみつから解き放つ】といったプライドから解放する関わりへと移行させていくタイミングやしがみつから解き放ち、新たなプライドを作りあげていく関わりは今回の研究では明らかにならなかった。

今後の課題として、いつどのタイミングで移行していくべきなのかといった判断や、新たなプライドを築き上げていく関わりを明らかにしていくことが挙げられる。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界と今後の課題は、対象者が7名と少数であったため、データとして偏りがある可能性が否めない。また、研究が質的帰納的研究であり、データ収集過程、データ分析過程において研究者自身の主観的な見方の影響を避けることは困難であったこと、研究の初心者でありインタビュー技術、分析技術の未熟さがあったことを含め研究結果に偏りが生じる可能性は否めない。

また、今回の研究では、プライドへの関わりを、時間を追った形でインタビューを行っていないため、プライドを守る関わりから、プライドのしがみつから解放する関わりが、どのタイミングで移行したかは明らかになっていない。そのため、精神障害者の状態の変化とともに関わりがどのように変化していくのかを明らかにすることが今後の課題として挙げられる。

## 謝辞

お忙しい中、本研究に快くご協力いただきました対象者の皆様、看護部長様、ご指導賜りました高知女子大学諸先生方に深く感謝いたします。

また、本稿は、平成20年度高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

## 引用参考文献

- 相澤照明：ヒュームのプライド論，佐賀大学教養部研究紀要，27，1-12，1995
- 天野聖子：授産施設ではいけないこと，精神科臨床サービス，5(3)，416-420，2005
- Patricia Benner：From Novice to Expert Excellent and Power in Clinical Practice，1984，井部俊子 井村真澄 上泉和子訳，ベナー看護論一達人ナースの卓越性とパワー，48-49，医学書院1992
- 江熊要一：生活臨床概説一その理解のために一，精神医学，16(6)，623-629，1974
- 古城門靖子：精神科病棟における「難しい患者」とのかかわり一精神力動的視点からの分析一，日本精神保健看護学会誌，12(1)，33-44，2003
- 井上治子：「クラリッサ・ハーロー」における「プライド」と「寛大さ（ジェネロシティ）」について，静岡大学教養部研究報告 人文・社会科学編，22(2)，23-53，1986
- 海法澄子：精神科医療保護入院患者の退院後の経過を追う，保健婦雑誌，58(5)，376-381，2002
- 築場玲子 藤田利治：精神科医療保護入院後の退院者の再入院および受療中断に関する追跡研究，厚生学の指標，45(6)，10-16，1998
- 梶田叡一：子どもの自己概念と教育，第1版，東京大学出版会，48-59，1992
- 河津千代：プライド、このやっかいなもの，第1版，リブリオ出版，7-20，1993
- 萱間真美：精神分裂病急性期の患者に対する看護ケアの意味とその構造，看護研究，24(5)，455-466，1991
- 萱間真美 田中美恵子 中山洋子：精神分裂病患者の桂会復帰を促す看護婦のコミュニケーション技術の分析，看護研究，28(6)，455-463，1995
- 小島操子：看護における危機理論・危機介入フィंक/コーン/アグィレラ/ムースの危機モデルから学ぶ，第1版，金芳堂，18-64，2004
- 香月富士日：看護師が「振り回される」と感じる患者一看護師の相互作用の分析，日本精神保健看護学会誌，12(1)，136-143，2003

Arthur O. Lovejoy: Essays in the History of Ideas, 1948, 鈴木信雄 内田成子 佐々木光俊 秋吉輝雄訳, 観念の歴史, 53-58, 名古屋大学出版会, 2003

小代聖香：看護婦の認知する共感の構造と過程, 日本看護科学会誌, 9(2), 1-13, 1989

鈴木敏昭：自己意識心理学概説明, 第1版, 北樹出版, 177-197, 2004

武井麻子：感情労働としての看護, 看護学雑誌, 59(1), 58-61, 1995

武井麻子：ひと相手の仕事はなぜ疲れるのか 感情労働の時代, 第1版, 大和書房, 32-36, 2006

田嶋長子 神郡博（野嶋佐由美監修）：実践看護技術学習支援 テキスト精神看護学（第2章 VII 発達理論を活用して患者を理解する技術）, 第1版, 日本看護協会出版会, 128-14, 2002

宇佐美しおり（南裕子編著）：アクティブ・ナーシング 実践オレム・アンダーウッド理論こころを癒す（〔3〕入院中の境界例に対するセルフケアの援助）, 第1版, 講談社, 141-150, 2005